



ABFSchweiz
Aktionsbündnis freie Schweiz

Risikoanalyse SARS-CoV-2

COVID-19: ein «nationaler GESUNDHEITSNOTSTAND»?

Kritische Einordnung der Daten von BAG und BfS

Annex zum Memo betreffend Beschaffungsverträge
vom 28.04.2026, ABF Schweiz, 07.05.2026

Prämisse und Vertragsgrundlage: „Nationaler Gesundheitsnotstand“?

Im Memo von RA Ph. Kruse vom 28.03.2026 betr. Beschaffungsverträge wird die offizielle Risiko-Analyse des BAG in Frage gestellt:

27 Aus den verfügbaren offiziellen Daten ergibt sich bei genauer Betrachtung jedoch kein belastbarer Hinweis auf einen real existierenden Gesundheitsnotstand durch SARS-CoV-2. Spätestens ab Sommer 2020 lagen ausreichend Daten vor, welche es erlaubten, die Risiken aus SARS-CoV-2 auf bestimmte Risikogruppen einzugrenzen. Offizielle Daten zeigen, dass die Risiken aus Covid-19 massiv übertrieben, und dass dagegen reale Risiken aus den Beschaffungsverträgen zu Unrecht ignoriert wurden. Die offiziellen Daten zeigen, dass im Zeitpunkt sämtlicher Vertragsabschlüsse mit den Herstellern (ab Juni 2020) **kein nationaler Notstand** bestand, welche die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung ernsthaft gefährdete. Die einseitige Verteilung grosser Risiken und Unsicherheiten zulasten des Bundes, welche aus den Beschaffungsverträgen zum Nachteil der Schweizer Bevölkerung resultiert, lässt sich bei genauer Betrachtung mit den offiziellen Daten nicht rechtfertigen (s. separaten ANNEX: «RISIKOANALYSE SARS-CoV-2»).

Nachfolgend werden die offiziellen Daten von BAG und BfS präsentiert, welche die These des nationalen Gesundheitsnotstandes widerlegen.

„Todesursache COVID-19“ in Relation zu anderen

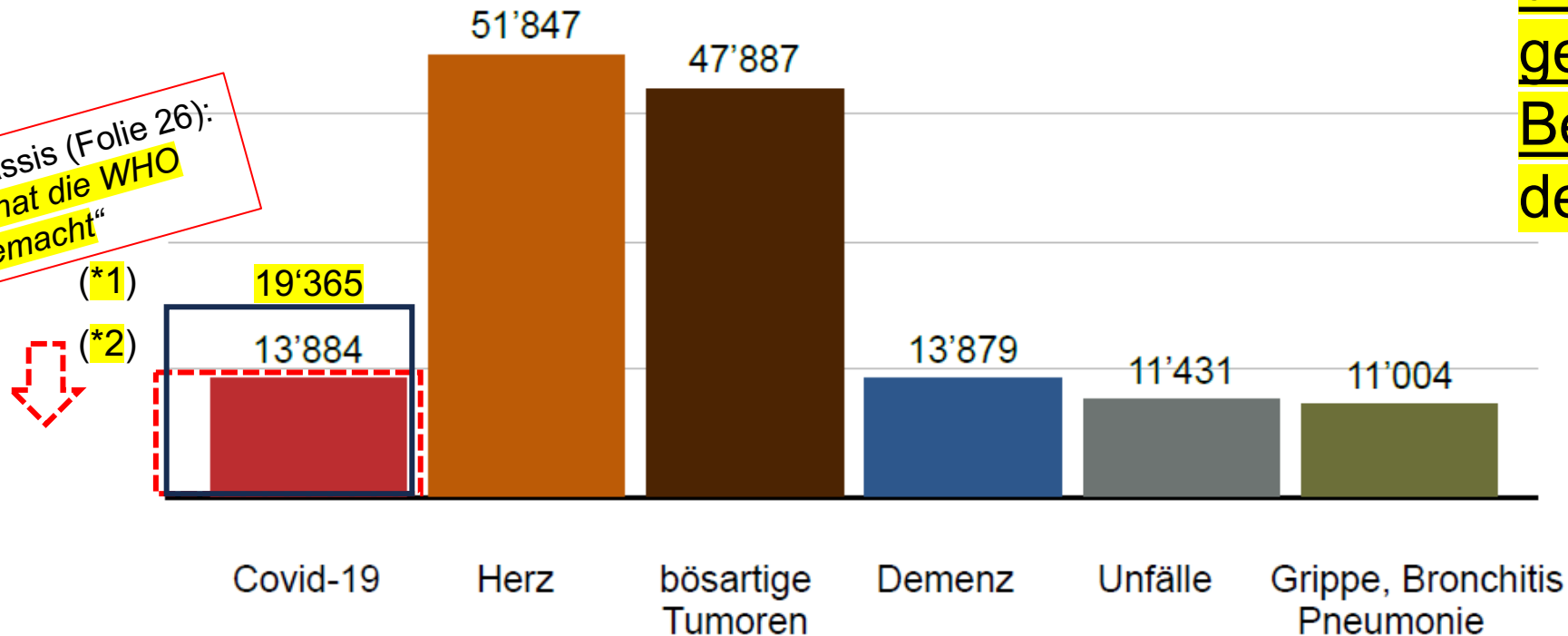
in ABSOLUTEN ZAHLEN

Über drei Jahre kumulierte Todesursachen im Vergleich



COVID-19 war nie
die grösste
gesundheitliche
Bedrohung
der Schweiz.

BR Cassis (Folie 26):
„Das hat die WHO
so gemacht“



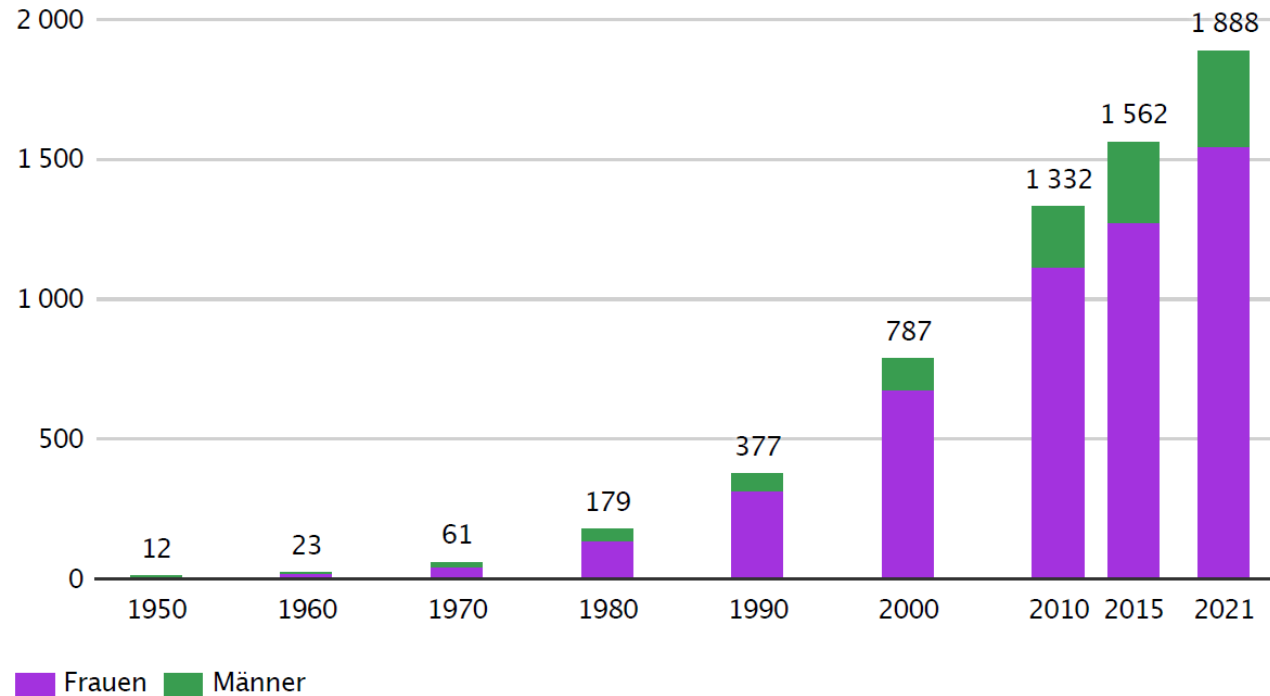
(*1) BFS Todesursachen-Statistik; basierend auf WHO Codierung „ICD-10“ | Systematische Übererfassung; Beweis: Evidenzreport 2.0, RZ 1610-1632: <https://coronaanzeige.ch/strafanzeige/>

(*2) BAG Meldestatistik Todesfälle; aufgrund obligator. Meldungen „Laborbestätigte SARS-CoV-2-Infektion + Tod“ | Systematische Übererfassung; Beweis: Folien 17 – 26 (unten) und Evidenzreport 2.0, RZ 1516-1526: <https://coronaanzeige.ch/strafanzeige/> sowie zahlreiche weitere wissenschaftliche, empirische Studien verfügbar.

Pandemie hinterlässt keine Spuren im hohen Alter: 100 Jahre

Anzahl 100-Jähriger in der Schweiz¹⁵

Anzahl Hundertjähriger und Älterer nach Geschlecht



Quellen: BFS - VZ, STATPOP

© BFS 2022

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/alterung/hundertjaehrige.html>

„ Von 1950 bis 2010 hat sich die Zahl der hundertjährigen und älteren Personen in der Schweiz alle zehn Jahre nahezu verdoppelt. Zwischen 2012 und 2018 ist die Zahl stabil. Ab 2018 ist wieder ein Anstieg um durchschnittlich fast 100 Hundertjährige pro Jahr zu verzeichnen , darunter mehr als 80% Frauen.“ [= Kommentar von BfS-Homepage]

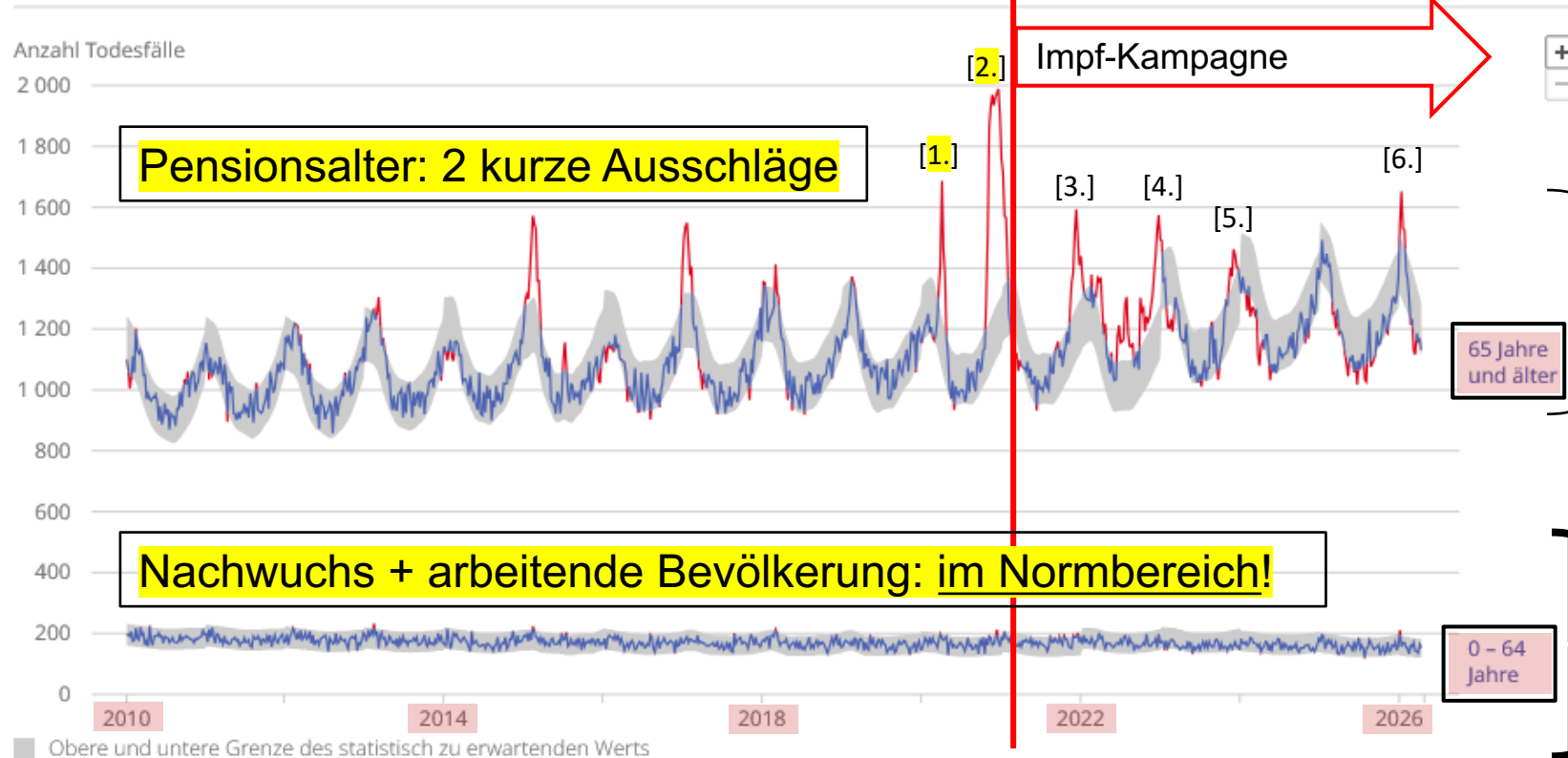
Trotz Corona:

Die am meisten gefährdeten Altersgruppe nimmt weiter zu.

Corona-TODESFÄLLE:
Mit statistischen Tricks dramatisiert
(Im historischen Vergleich nicht gerechtfertigt)

BAG Homepage, Wöchentliche TODESFÄLLE (Datenstand 22.12.2025)

Wöchentliche Todesfälle, 2010 - 2026



Absolute Zahlen: Übersterblichkeit?

Altersgruppe 65 und älter:
Vorübergehende Ausschläge bei den über 65-Jährigen. **Rückgang VOR Einführung der C-Impfung.**
Ausschläge auch in Vorjahren.
Kausalität der Ausschläge [2.]??

Altersgruppe 0-64 Jahre:
In dieser Altersgruppe ist nicht einmal in absoluten Zahlen eine Auffälligkeit zu erkennen!

Der arbeitende Teil der Bevölkerung war von COVID im historischen Vergleich in keiner Weise erheblich bedroht.

(s. auch Hospitalisierungsdaten, unten:
Folien 11 und 12)

Die Anzahl Todesfälle wird anhand der bis zum Vortag gemeldeten Fälle für die aktuelle Periode hochgerechnet, unter Berücksichtigung der zeitlichen Verzögerung für die Erstattung einer Meldung.

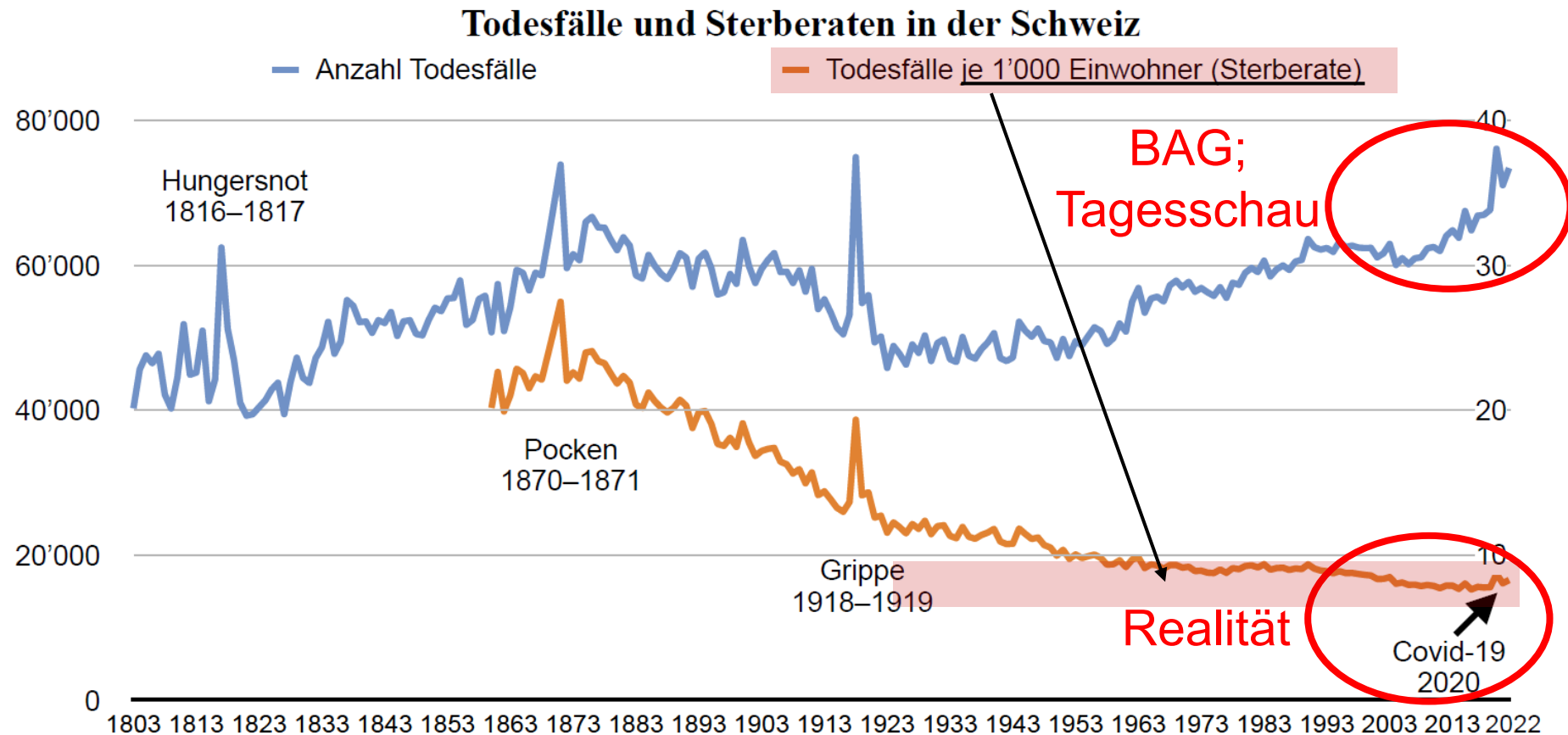
Die Daten der letzten drei Wochen sind teilweise unvollständig, es werden noch Nachmeldungen erwartet.

Wöchentliche Todesfälle bis und mit Woche 15	[1.] 31.03.2020	[4.] 25.12.2022
Stand der Datenbank: 21.04.2026 (Woche 17)	[2.] 13.12.2020	[5.] 03.12.2023
	[3.] 12.12.2021	[6.] 11.01.2026

Keine reale Bedrohung durch SARS-CoV-2

Starke Fakten: Schweiz 26.03.2023

8. Analyse der Mortalitätsentwicklung

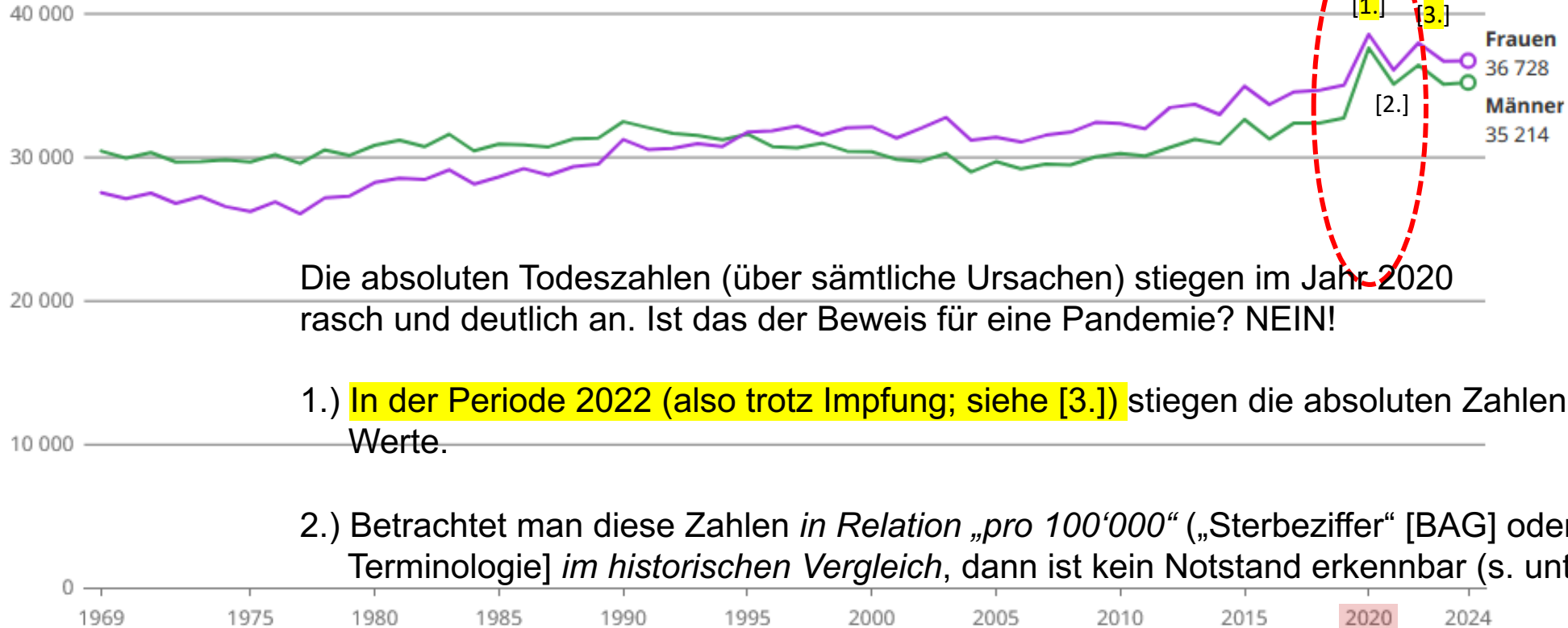


Grafik 8-1; (Quelle BFS 9)

WAS BAG und die Medien berichteten: nur absolute Zahlen

Todesfälle

Anzahl



Periode

[1.] 2020
[2.] 2021
[3.] 2022

Die absoluten Todeszahlen (über sämtliche Ursachen) stiegen im Jahr 2020 rasch und deutlich an. Ist das der Beweis für eine Pandemie? NEIN!

1.) In der Periode 2022 (also trotz Impfung; siehe [3.]) stiegen die absoluten Zahlen fast auf dieselben Werte.

2.) Betrachtet man diese Zahlen *in Relation* „pro 100'000“ („Sterbeziffer“ [BAG] oder „Sterberate“ [WHO-Terminologie] *im historischen Vergleich*, dann ist kein Notstand erkennbar (s. unten: Folie 9).

Datenstand: 22.12.2025

Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

Bundesamt für Statistik

gr-d-14.03.04.03a

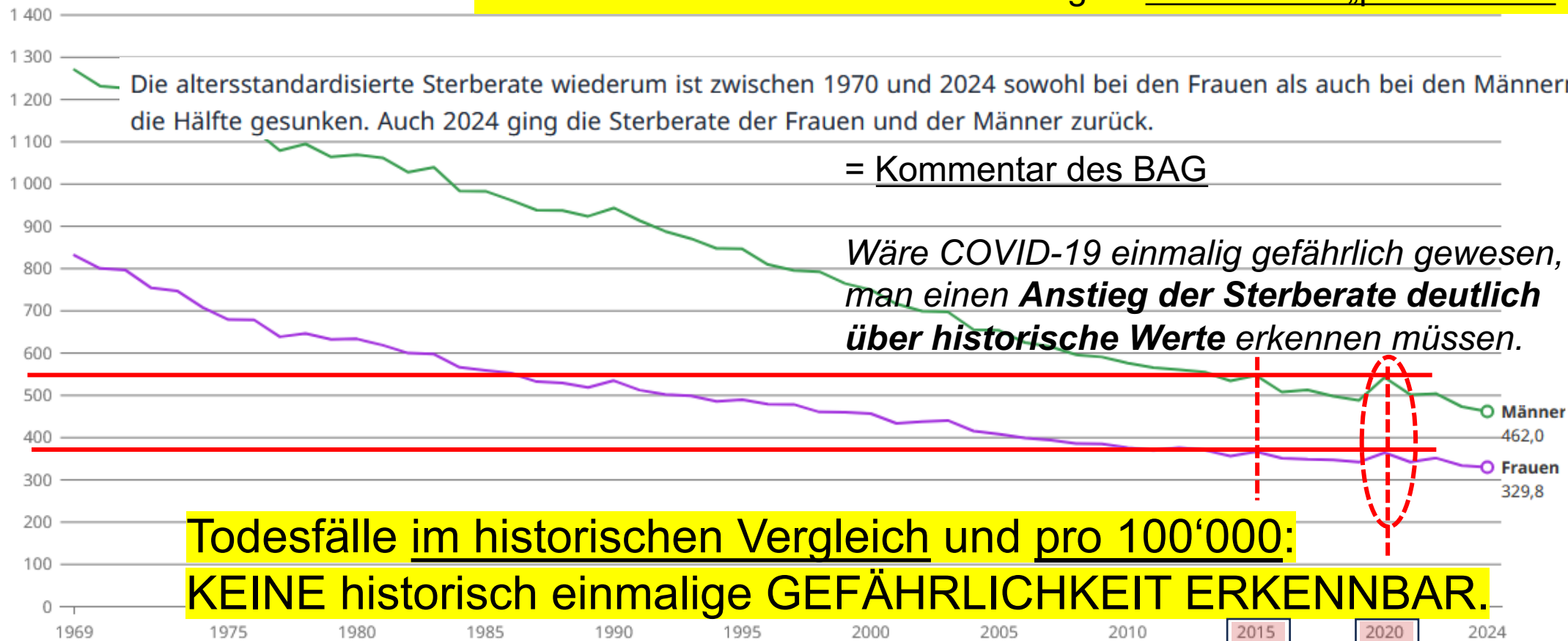
© BFS 2025

Todesfälle



Sterbeziffer pro 100 000 Einwohner¹

WAS BAG und die Medien verschwiegen: Die Relation „pro 100'000“



Die altersstandardisierte Sterberate wiederum ist zwischen 1970 und 2024 sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern um mehr als die Hälfte gesunken. Auch 2024 ging die Sterberate der Frauen und der Männer zurück.

= Kommentar des BAG

Wäre COVID-19 einmalig gefährlich gewesen, hätte man einen **Anstieg der Sterberate deutlich über historische Werte erkennen müssen.**

Todesfälle im historischen Vergleich und pro 100'000:
KEINE historisch einmalige GEFÄHRLICHKEIT ERKENNBAR.

(nur ein «Rückfall» in das Jahr 2015)

¹ altersstandardisiert

Corona-HOSPITALISIERUNGEN:
Mit statistischen Tricks dramatisiert
(im historischen Vergleich nicht signifikant)

Zahlen des BfS: HOSPITALISIERUNGEN pro 100'000

Anzahl aller Hospitalisierungsfälle pro Kalenderjahr und Altersgruppe pro 1'000

		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
pro 1'000	2015	166.4	57.7	102.1	129.1	107.9	147.1	223.3	355.7	539.6
	2016	168.4	58.8	103.5	129.9	108.8	116.2	226.7	356.2	545.7
	2017	163.8	59.1	101.5	128.0	106.6	145.4	223.1	354.6	543.9
	2018	163.2	58.7	98.9	125.1	103.4	141.2	171.5	354.7	551.9
	2019	160.6	57.2	96.9	123.2	100.2	139.6	215.6	354.4	451.5
	2020	147.0	53.6	90.3	116.8	93.5	132.1	203.9	333.2	521.0
	2021	157.9	57.3	95.6	123.5	98.0	137.4	209.7	339.9	528.2

Tabelle 7-8; (Quelle BFS 10)

Zur Frage einer eventuellen Überlastung der Spitäler gibt die Gesamtzahl der Hospitalisierungen Auskunft:

- Hohe Belegzahlen und -quoten, die aus den wirtschaftlichen Interessen der Spitalbetreiber resultieren, sind in den Jahren von 2015 bis 2019 auf recht gleichbleibendem Niveau nachweisbar.
- In keiner Altersgruppe findet sich in den Jahren 2020 und 2021 die höchste Gesamtzahl der Hospitalisierungsfälle pro 1'000, wie man es in einer Pandemie bzw. bei Überlastung der Spitäler erwarten würde.

Zahlen des BfS: absolute Zahlen

Anzahl aller Hospitalisierungsfälle pro Kalenderjahr in absoluten Zahlen:

		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
absolute Hospitalisierungen	2015	138'032	48'506	107'553	149'612	135'164	176'840	200'616	226'016	222'736
	2016	142'004	49'392	109'733	152'904	134'590	143'111	205'616	233'451	230'137
	2017	140'135	49'683	107'852	152'739	130'327	182'487	204'315	239'837	234'106
	2018	141'027	49'376	104'527	151'026	125'090	179'798	158'862	246'902	242'270
	2019	139'794	48'240	101'630	150'523	120'333	179'681	202'605	252'927	202'569
	2020	128'616	45'390	94'022	144'419	112'141	171'214	195'240	242'883	237'573
	2021	138'987	48'981	98'782	154'285	117'886	178'535	205'357	251'689	245'686

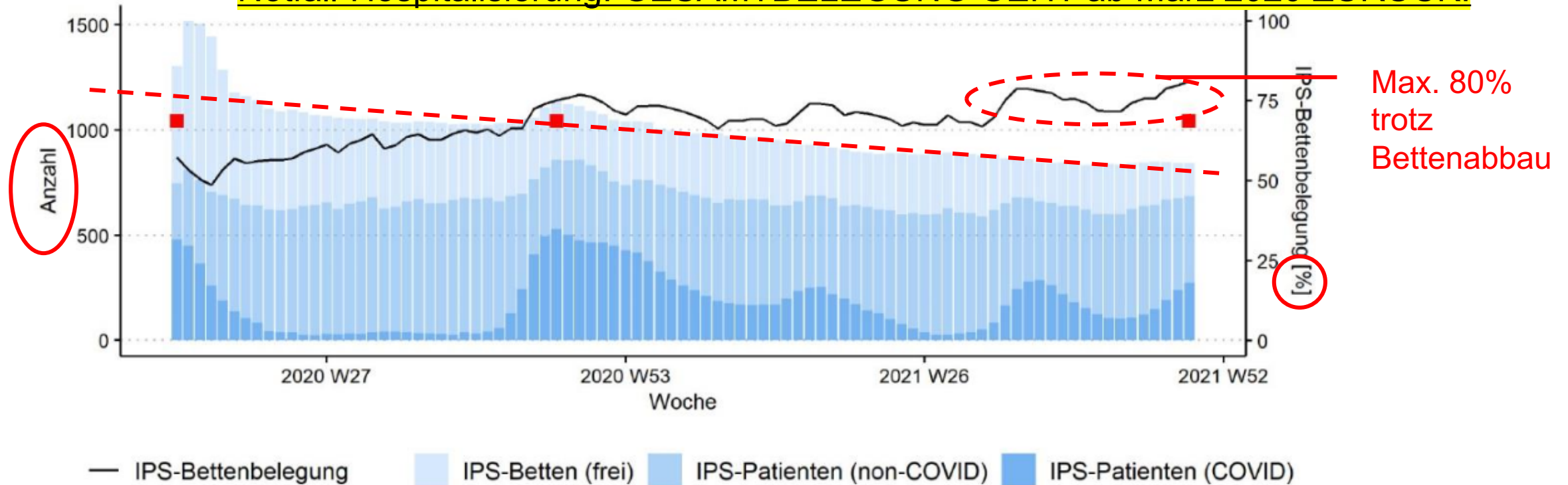
AUCH IN ABSOLUTEN WERTEN zeigen die HOSPITALISIERUNGSZAHLEN im 2020 KEIN MAXIMUM.

In der Altersgruppe der über 80-Jährigen wurde im 2020 nur der dritthöchste Wert erreicht, nach dem „Impf-Jahr 2021“ (höchster Wert) und nach 2018 (zweithöchster Wert).

Hätte im 2020 eine Pandemie von nie dagewesener Gefährlichkeit geherrscht, müsste man dies aus den Hospitalisierungszahlen ablesen können. Zumindest in den oberen Altersgruppen. Das ist aber nicht der Fall!

Abbildung 12. Zeitlicher Verlauf der Auslastung der IPS-Betten, COVID-19- und nicht-COVID-19-Patientinnen und -Patienten für die Schweiz und Liechtenstein¹³.

Notfall-Hospitalisierung: GESAMTBELEGUNG GEHT ab März 2020 ZURÜCK!



BAG, Datenstand: 2021-12-15

■ 01.04.2020

	Gemeldet
Covid-19	501
Non-Covid-19	248
Freie Betten	557
Total	1306

■ 18.11.2020

	15-Tagesschnitt	Gemeldet
Covid-19	516,33	524
Non-Covid-19	332,53	320
Freie Betten	278,53	283
Total	1127,4	1127

■ 16.12.2021

	Gemeldet
Covid-19	294
Non-Covid-19	416
Freie Betten	149
Total	859

Notlage?

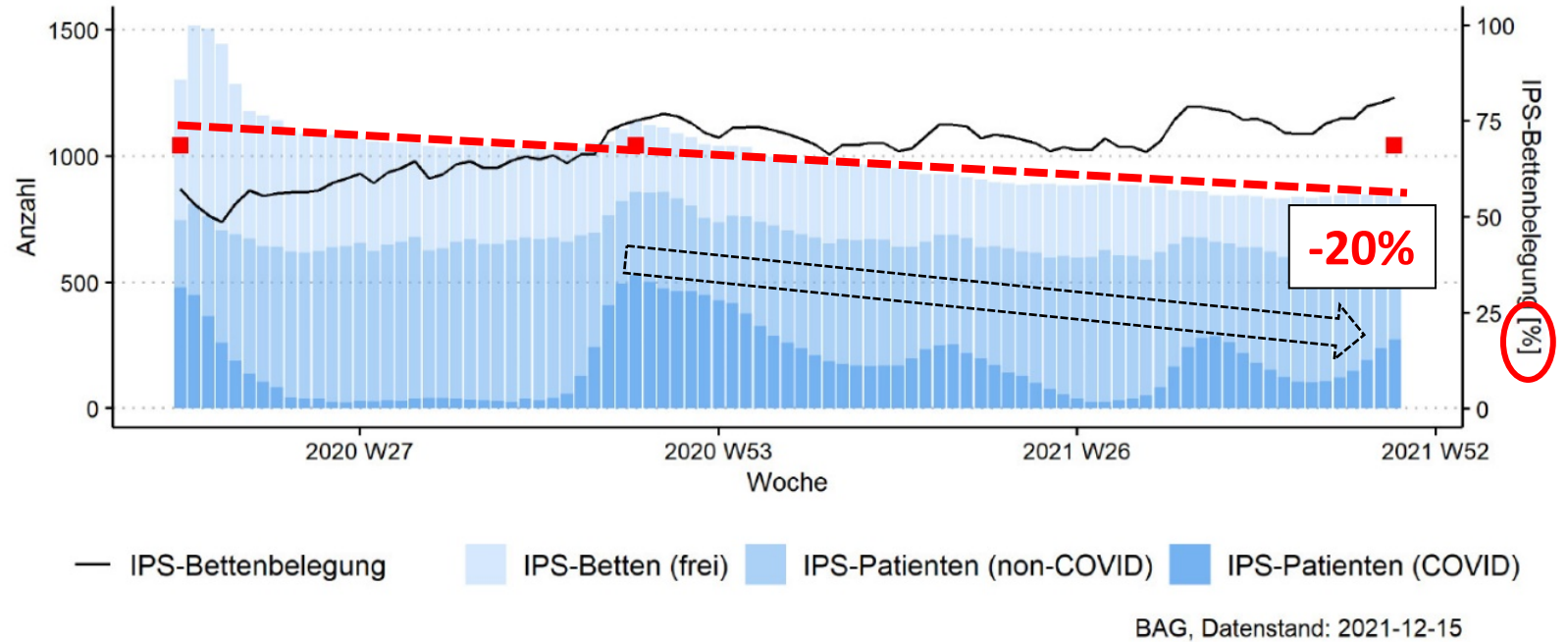
SCHWEIZ:
Abbau IPS während
Pandemie um 20%
(Nov. 2019 - Dez. 2021)

Freie Kapazitäten trotz
Abbau auch im 2020 immer
>/=20%

DEUTSCHLAND:

Analog

Abbildung 12. Zeitlicher Verlauf der Auslastung der IPS-Betten, COVID-19- und nicht-COVID-19-Patientinnen und -Patienten für die Schweiz und Liechtenstein¹³.



■ 01.04.2020

	Gemeldet
Covid-19	501
Non-Covid-19	248
Freie Betten	557
Total	1306

■ 18.11.2020

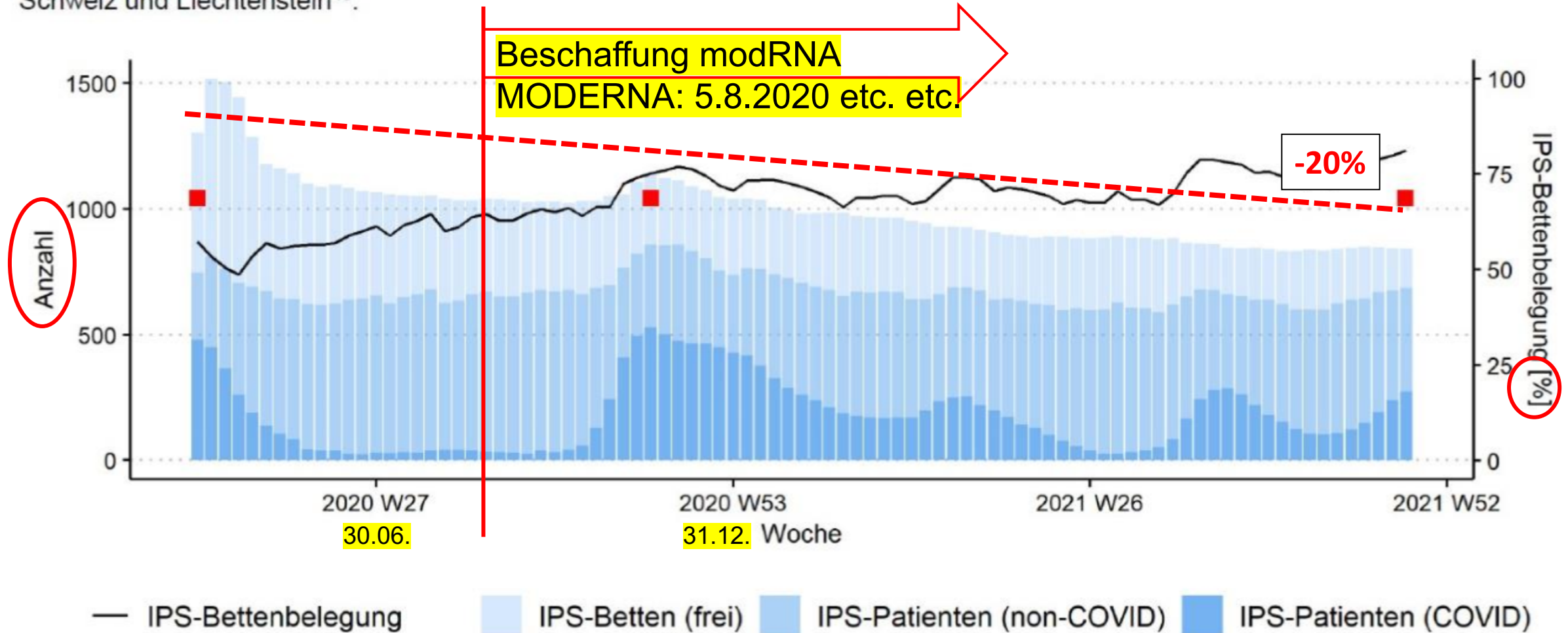
	15-Tagesschnitt	Gemeldet
Covid-19	516,33	524
Non-Covid-19	332,53	320
Freie Betten	278,53	283
Total	1127,4	1127

■ 16.12.2021

	Gemeldet
Covid-19	294
Non-Covid-19	416
Freie Betten	149
Total	859

Während BETTEN (zurecht) ABGEBAUT WURDEN, hat der BR EXPERIMENTELLE PRÄPARATE eingekauft.

Abbildung 12. Zeitlicher Verlauf der Auslastung der IPS-Betten, COVID-19- und nicht-COVID-19-Patientinnen und -Patienten für die Schweiz und Liechtenstein¹³.



¹¹ Quellen: BAG, «Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein – Woche 49 (06.12. – 12.12.2021), S. 14, S. 23», https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-woechentlicher-lagebericht.pdf.download.pdf/BAG_COVID-19_Woechentliche_Lage.pdf; <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu>.

BAG, Datenstand: 2021-12-15

Politisch gewollter Bettenabbau – PANDEMIE ohne tatsächliche Maximalbelastung des Spitalwesens

Von 1982 bis 2019 wurden in der Schweiz Spital-Kapazitäten kontinuierlich reduziert – und zwar bei den Betten um ganze 63%.

Die Kapazitäten für Intensivpflege wurden seit erstmaligem Auftreten von Covid-19 in der Schweiz (mit Ausnahme einer kurzen Maximierungsphase im März/April 2020) weiter kontinuierlich abgebaut, und zwar um rund 15–20% (siehe vorstehende Grafik). Diese Entwicklung passt schlecht zu dem vom Bundesrat vermittelten Bild einer epidemiologischen Bedrohung nie dagewesenen Ausmasses. Dieser Abbau der Betten steht auch in krassem Widerspruch zur verfassungsrechtlichen Aufgabe von Bund und Kantonen, gemeinsam im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für «eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität» zu sorgen (Art. 117a BV). Dies hätte in angeblichen Pandemie-Zeiten Vorrang haben müssen.

Vor allem aber erreichte im Jahr 2020 keine Altersgruppe unter 80 Jahren ein Maximum bzgl. Hospitalisierungszahlen - weder in relativen (s. Folie 11) noch in absoluten Zahlen (s. Folie 12). **In den Spitälern konnten keine rekordhohen Belegungszahlen festgestellt werden. Deshalb konnte und durfte bereits im Pandemiejahr 2020 aus den offiziell verfügbaren Daten keine einmalig gefährliche, lebensbedrohende Krankheit herausgelesen werden.**

Trotzdem startete der Bund eine beispiellose Kampagne zum Einkauf von Impfstoffen im Betrag von rund CHF 2 Mrd., während die Summe der insgesamt belegten Spitalbetten ab April 2020 (mit kleinen Schwankungen) laufend zurückging.

WHO im Mai 2009:
Mittels Neudefinition von “Pandemie”
zur TESTPANDEMIE
(ohne Bezug zur tatsächlichen Gefährlichkeit)

Die WHO hat im Mai Jahr 2009, unmittelbar vor Ausbruch der Schweinegrippe, die Spielregeln geändert.

Vorher war massgebend: Die tatsächliche besondere Schwere einer neuen gesundheitlichen Bedrohung, nach gewiesen durch „*enorm viele Todesfällen und Krankheitsfälle*“.

Seit Mai 2009: Blosser PCR-FALLZAHLEN reichen ab sofort aus als Nachweis einer Krankheit (Quelle: s. Folgefolie)

Dadurch wurde das „Alarmierungs-Barometer“ falsch geeicht.

Von der realen PANDEMIE (Gefahr) zur ILLUSION einer PANDEMIE

Die ursprüngliche Definition von April 2009 hob die Schwere der Auswirkungen hervor:

„Eine Influenzapandemie tritt auf, wenn ein neues Influenzavirus erscheint, gegen das die menschliche Bevölkerung keine Immunität besitzt, was weltweit zu Epidemien mit enorm vielen Todesfällen und Krankheitsfällen führt.“

Im Mai 2009, nur einen Monat bevor die „H1N1-Pandemie“ ausgerufen wurde, verwässerte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Definition einer Influenzapandemie drastisch.

Die neue Definition von Mai 2009 entfernte diese entscheidenden Indikatoren – Todesfälle und schwere Erkrankungen – und definierte eine „Pandemie“ stattdessen schlicht als:

„Eine Krankheitsepidemie tritt auf, wenn es mehr Fälle dieser Krankheit gibt als üblich.“

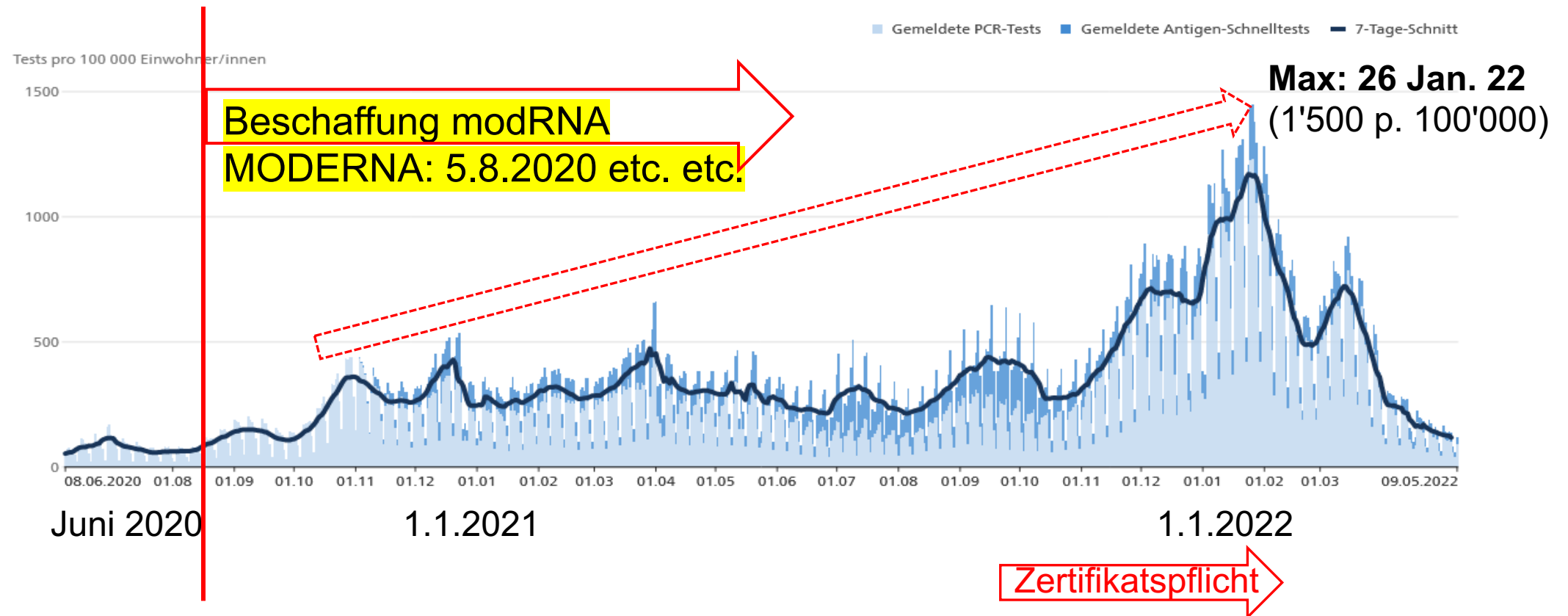
=> PANDEMIE basierend auf FALLZAHLEN, ohne Bezug zu einer realen Gefahr.

Quellen:

- 1.) World Health Organization, **“Pandemic Preparedness,”** April 2009, <https://web.archive.org/web/20090418142949/http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/>
- 2.) World Health Organization, **“Pandemic Preparedness,”** May 2009, <https://web.archive.org/web/20090520211728/http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/19>

PCR-Fallzahlen waren völlig entkoppelt von Sterbezahlen und auch von den Hospitalisierungszahlen (s. oben)

- PCR-TESTEN: Rekord-Fallzahlen in Jan. 2022



PCR-Fallzahlen: Untauglich zur Feststellung einer Pandemie

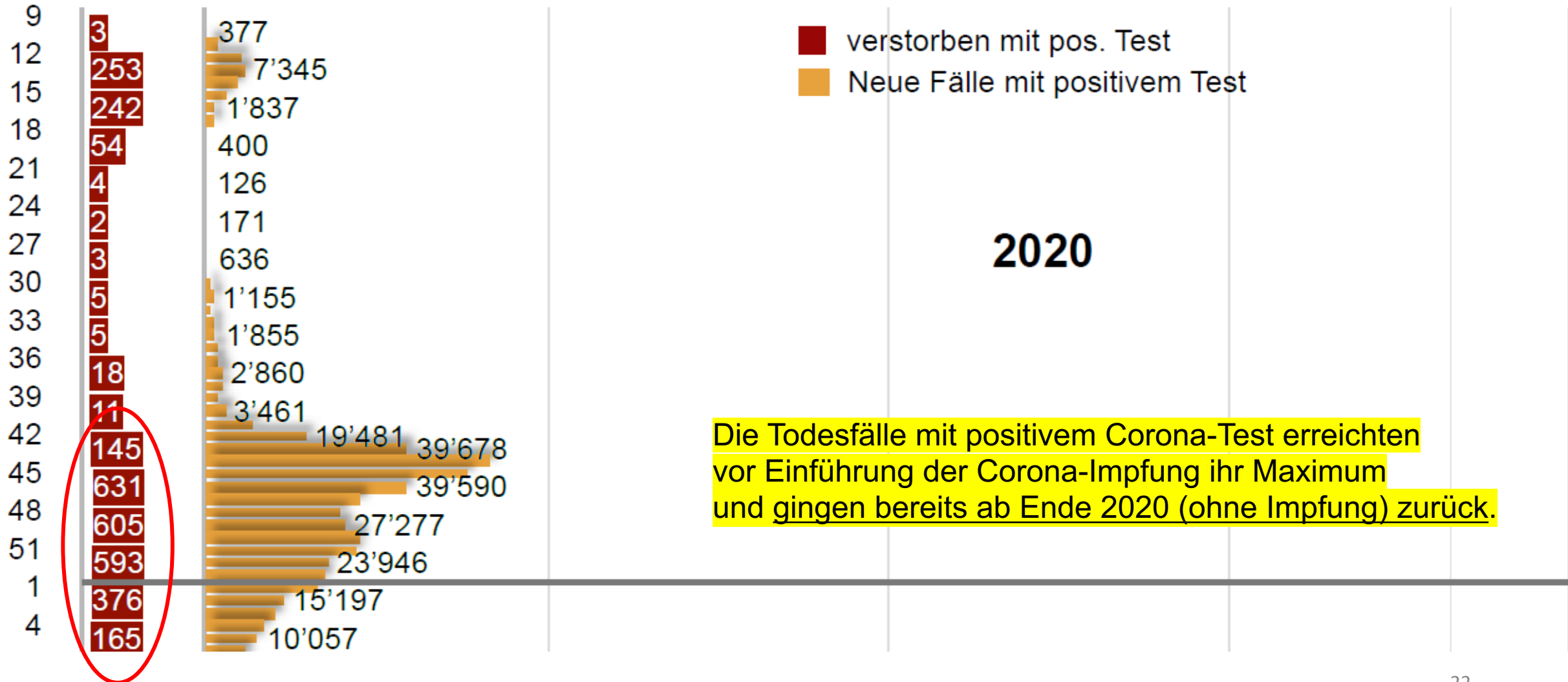
Schweizer Bundesgericht: BGE 2C_228/2021; Erw. 5.2

5.2. [...] „Die Beschwerdeführer [...] legen ausführlich dar, ein positiver PCR-Test sei kein Nachweis für eine Erkrankung oder eine Infektiosität der getesteten Personen. Sie stellen in diesem Zusammenhang mehrere Beweisanträge.“

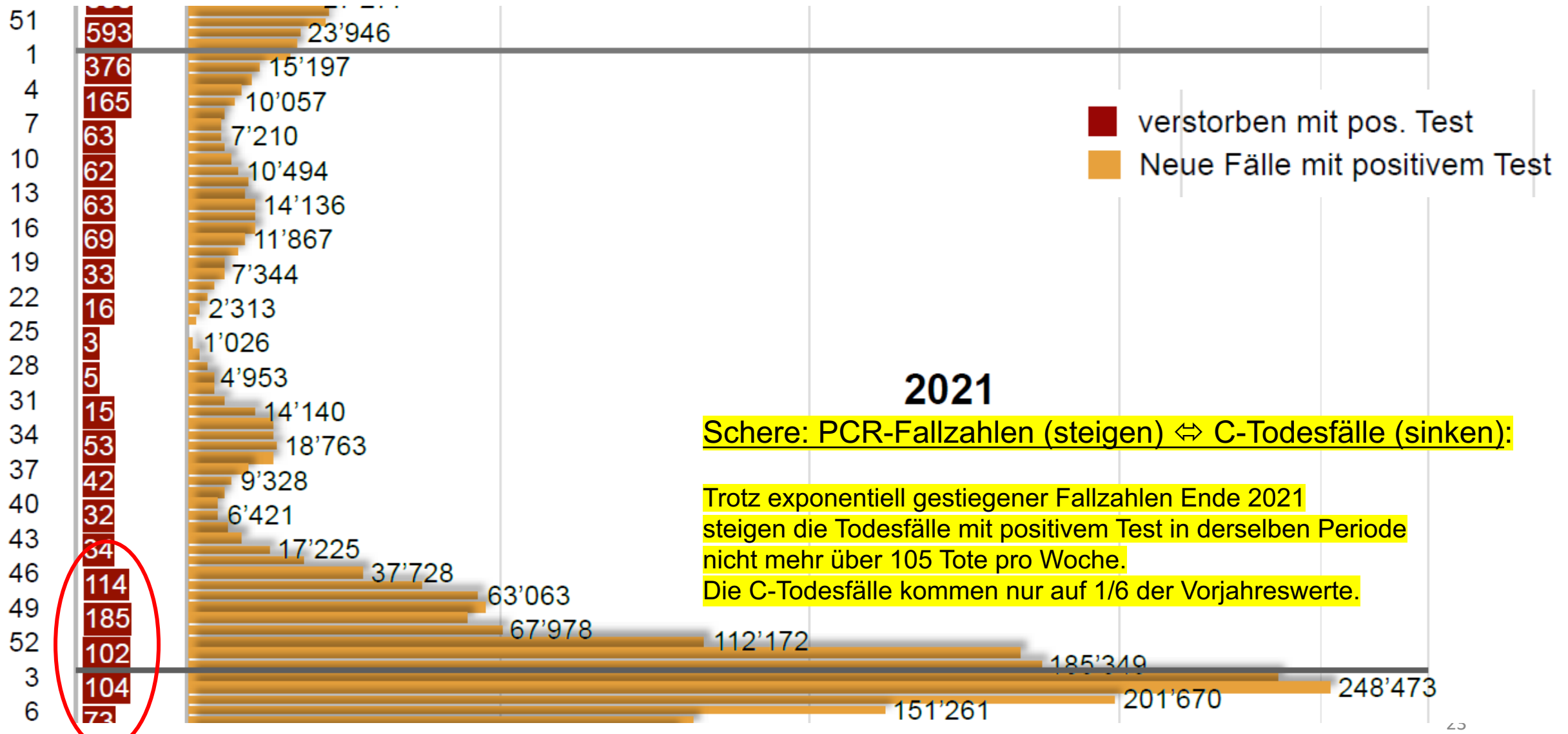
[...]

„Indessen ist es gar nicht umstritten und übrigens allgemeinnotorisch, dass ein positiver PCR-Test keine Krankheitsdiagnose und für sich allein wenig aussagekräftig ist.“

Relation zwischen Covid-19 Todesfällen und „Fallzahlen“ von 2020 bis 2022



Relation zwischen Covid-19 Todesfällen und „Fallzahlen“ von 2020 bis 2022



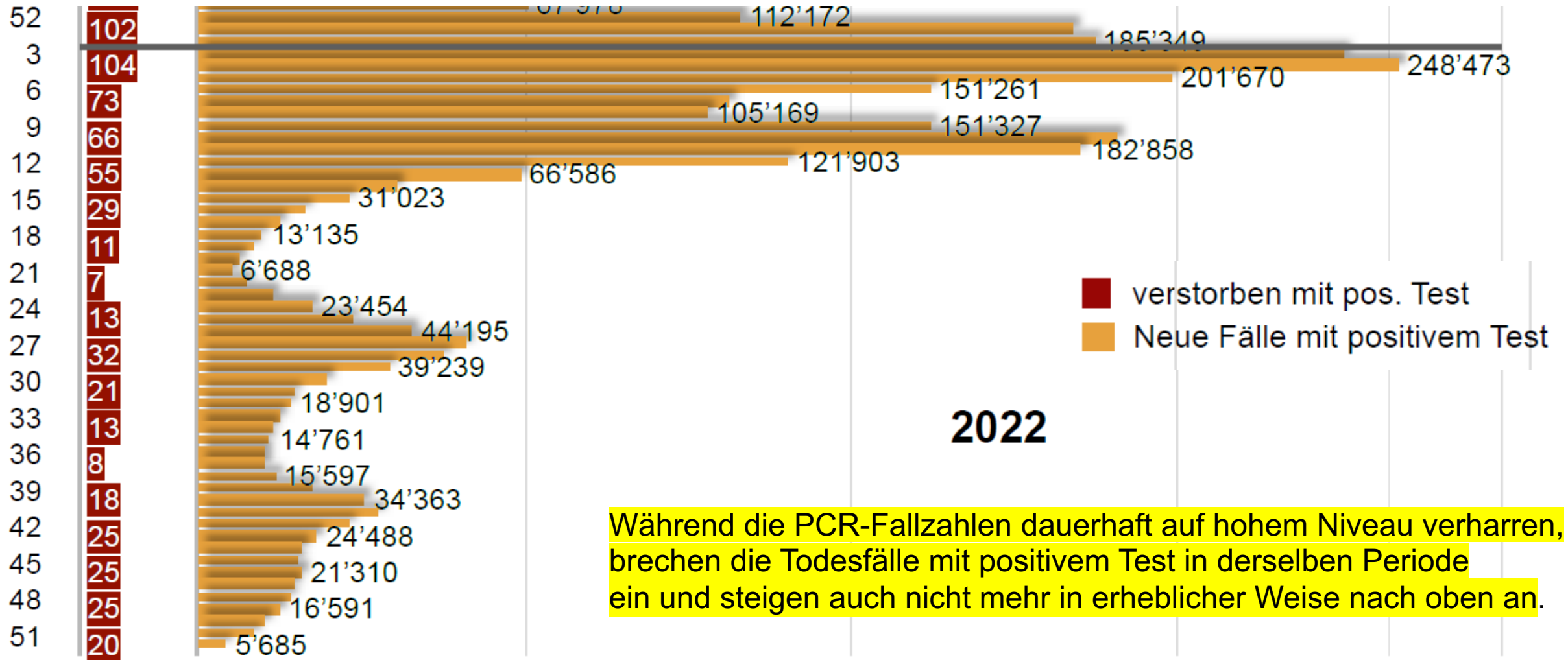
2021

Schere: PCR-Fallzahlen (steigen) ⇔ C-Todesfälle (sinken):

Trotz exponentiell gestiegener Fallzahlen Ende 2021 steigen die Todesfälle mit positivem Test in derselben Periode nicht mehr über 105 Tote pro Woche.

Die C-Todesfälle kommen nur auf 1/6 der Vorjahreswerte.

Relation zwischen Covid-19 Todesfällen und „Fallzahlen“ von 2020 bis 2022



Grafik 6-5 (Quellen BAG 2, 5)

Wo war INFLUENZA im Jahr 2020? (Erfassung als "Corona"?)

DataExplorer: Benutzerdefinierte Auswertungen

Mit Hilfe des Explorers lassen sich eigene Charts erstellen und Krankheiten vergleichen, die im selben Erhebungssystem erfasst wurden.



INFLUENZA-Kurve

Quelle: <https://www.idd.bag.admin.ch/de/dataexplorer> (mit Suchbegriff: „Influenza“)

DIE WHO gab falsche Massstäbe vor

“Wer in einem Auto-Unfall stirbt und Corona-positiv ist, ist ein Corona-Toter.

==

Das hat die WHO so gemacht.”

Bundespräsident
Ignazio Cassis
SRF Arena, 7. Jan. 2022



s. auch Bundesgericht
=> BGE 228_2C/2021 E 5.2

Die C-Impfung brachte
neue, zusätzliche Risiken

SWISSMEDIC verletzte selbst regulatorische Mindeststandards

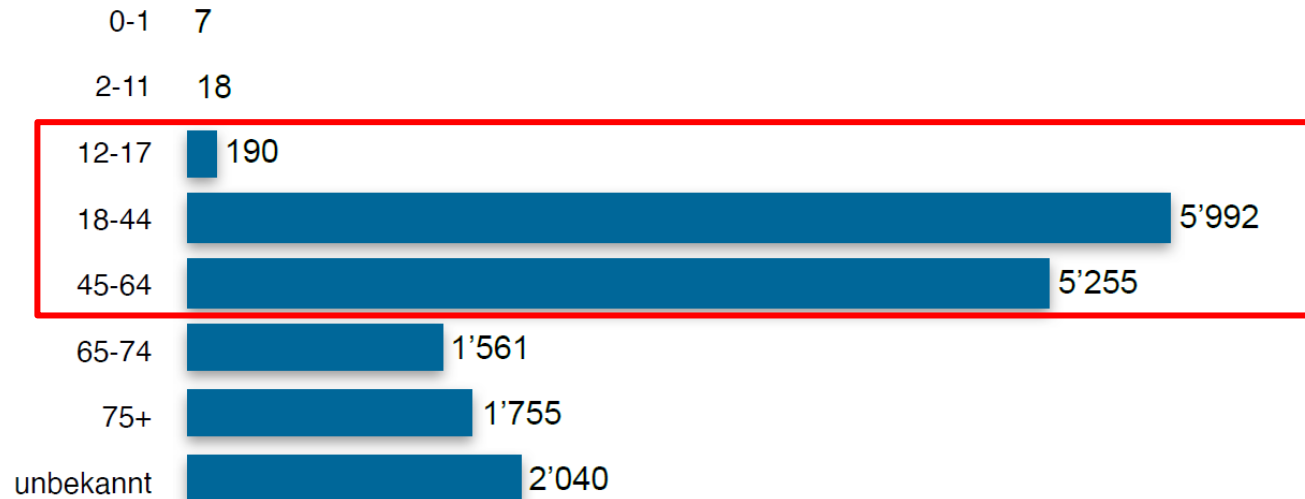
Notwendige Studien bei Zulassungsgesuch	Ord.	Befristet	
		effektiv mRNA	Art. 9a Heilmittel-G 9a
Modul 3 (Qualität)			
Stabilität	JA	(?)	JA
Reinheit	JA	NEIN	JA
Modul 4 (Prälinik)			
Pharmakologie	JA	NEIN	JA
Toxikologie	JA	NEIN	JA
Modul 5: (Klinik)			
Phase I (i.d.R. 2–4 Monate)	JA	JEIN*	JA
Phase II (i.d.R. 1 Jahr)	JA	NEIN	JEIN
Phase III (mind. 1 Jahr)	JA	NEIN	NEIN
<u>Zulassungsmodalitäten</u>			
Verfahrensablauf			
Dauer in Kalendertagen	330	63	140
Beantwortung «LoQ»	JA	NEIN	JA

* Dosisfindungsstudie Comirnaty®: Walsh et al., «Safety and Immunogenicity of Two RNA-Based Covid-19 Vaccine Candidates», 17.12.2020, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2027906>



Corona-Impfung: NEUE RISIKEN für Personen unter 65!

betroffene Altersgruppen der mRNA „Impfnebenwirkungen“ (Stand 24.02.2023)

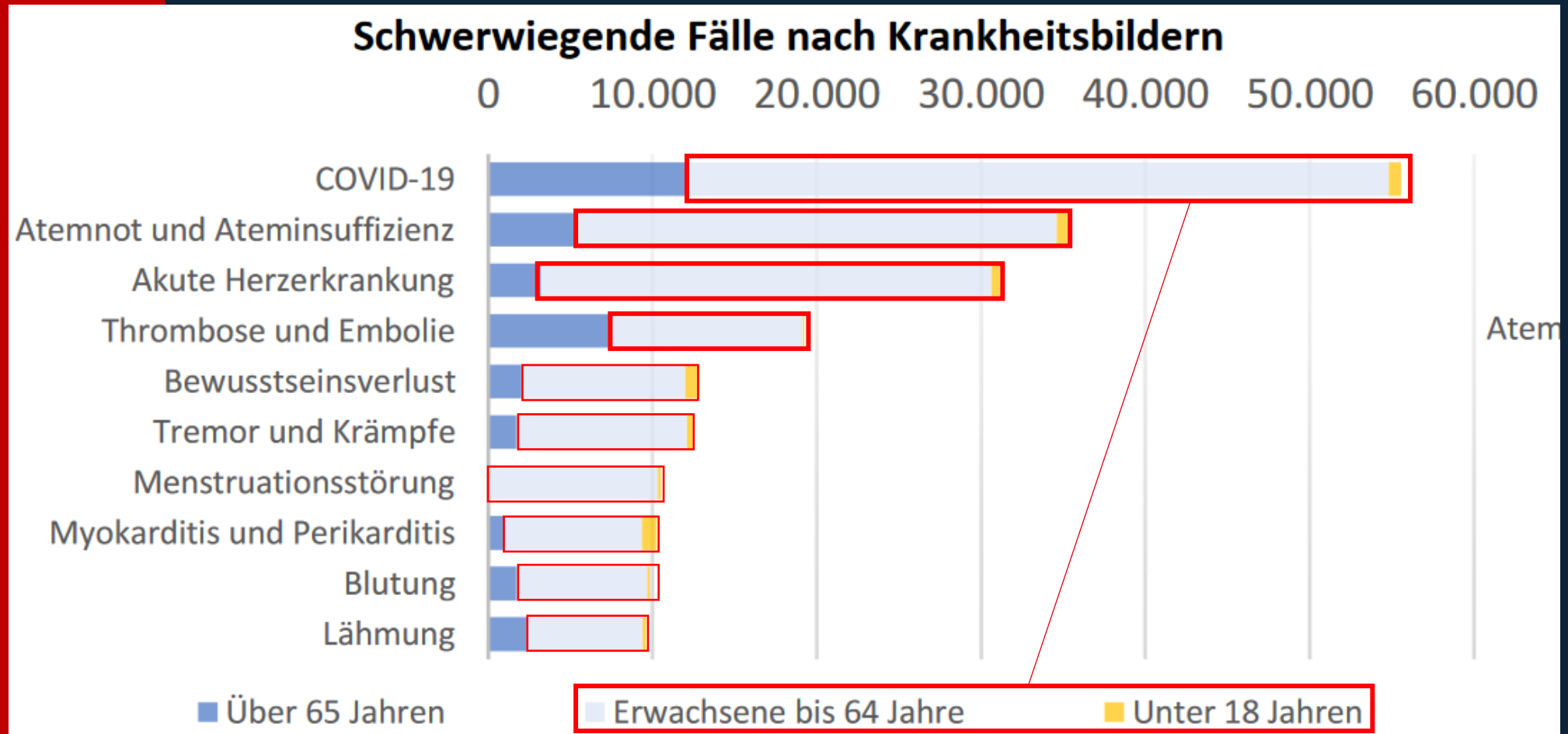


Grafik 14-2; (Quelle Swissmedic-1)

Zu den betroffenen Altersgruppen ist anzumerken, dass hier der Anteil der jüngeren und mittleren Altersgruppen bei weitem überwiegt. Dies ist völlig entgegengesetzt zu ihrem Anteil an den schweren und tödlichen Covid-19 Fällen. Es werden offensichtlich die Altersgruppen dem hohen Risiko einer schweren bis tödlichen Impfnebenwirkung ausgesetzt, die am wenigsten bis überhaupt nicht vom Erkrankungsrisiko betroffen sind. 2'040 Fälle „unbekannter Altersgruppen“ deuten auf eine nachlässige Arbeitsweise hin, die zu einer verzerrten Darstellung führen (Bias).

Corona-Impfung: NEUE RISIKEN für Personen unter 65!

EudraVigilance: So publiziert von der European Medicine Agency (EMA) im März 2022.



Quelle:

EudraVigilance-Data Base: <https://www.adrreports.eu/de/search.html>

Overview done by: Impfn Nebenwirkungen.net, «Todesfälle und schwerwiegende Nebenwirkungen nach Covid-19-Impfungen in Europa», 04.03.2022,

<https://www.impfn Nebenwirkungen.net/onepager.pdf> ;

FAZIT ZULASSUNG SWISSMEDIC

- Reine Notfall-Zulassung für alle – ohne einmalige Bedrohung für alle (insbesondere für 0-65-Jährige!)
- Neue Risiken durch neuartige Funktionsweise (Gen-Manipulation), noch nie erfolgreich erprobt;
- Neue Risiken durch Weglassen der Mindestprüfungsstandards;
- Keine aktive Wirkungskontrolle (fehlende Pharmakovigilanz; Underreporting)
- Keine korrekte Information der Bevölkerung (Desinformation);
- Psychologische Einflussnahme gegen den freien Willen;
- Alternative Behandlungsformen werden verhindert oder verschwiegen;
- Zulassung weiterer neuer „Impfstoffe“ ohne jede Prüfung („Bivalente“ etc.).

NOTBREMSE! EINZIG richtige Lösung: Umgehende SISTIERUNG

„Achtung Experiment!“ | Verschleierung einer wesentlichen Tatsache

Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte (1966; ICCPR)*
Article 7 (= “*Informed Consent*” zwingend bei jeder Art von Experimenten)

*Niemand darf [...] unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung [...] unterworfen werden. Insbesondere darf niemand ohne seine **freiwillige Zustimmung medizinischen** oder wissenschaftlichen **Versuchen** unterworfen werden.*

Diese Vorschrift gilt selbst “im Falle eines öffentlichen Notstandes, der das Leben der Nation bedroht und der amtlich verkündet ist.” (s. Art. 4 I; II ICCPR).

=> ZWINGENDES VÖLKERRECHT <=

*Quelle Schweiz):

1.) https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1993/750_750_750/de#art_7 ;
2.) Analoge Bestimmung, siehe Bundesverfassung: Art. 10 Abs. 3 BV

* Quelle UNO:

<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

QUINTESSENZ (1/2):

- (1) Ab Sommer 2020 war COVID-19 **keine unbekannte Bedrohung mehr von einzigartiger Gefährlichkeit für die gesamte Schweiz** (welche einzigartig-schwerwiegende Eingriffe hätte rechtfertigen können). **Für die 0 bis 65-Jährigen war Covid-19 nie eine einmalige Bedrohung.**
- (2) Das Risiko „COVID-19 Pandemie“ war ab Sommer 2020 bekannt und weder in der Hochphase Q1/2020, noch insgesamt (2020-2023) massiv gefährlicher als andere Erkrankungen – gemessen an den offiziellen Daten des BfS (d.h.: absolute Todeszahlen [0-64], relative Sterberaten im historischen Vergleich; Hospitalisierungszahlen; Intensivpflege-Betten).
- (3) Ab März 2020 waren die Covid-Hospitalisierungszahlen rückläufig (mit einem geringfügigen Anstieg in Nov./Dez. 2020).
- (4) Die PCR-Testmethode führte zu einer **massiven Übererfassung aller Covid-Statistiken des Bundes**. Sie verfälscht hat das offizielle Bild bis zum heutigen Tag. Andere Erfassungsmethoden wurden zu unrecht ausgeblendet.

QUINTESSENZ (2/2):

- (5) Sämtliche offizielle Zahlen betr. Covid-Hospitalisierungsfälle und -Todesfälle gingen ab Dezember 2020 trotz Übererfassung und vor der Impf-Kampagne zurück.
- (6) Während die Risiken aus Covid-19 (SARS-CoV-2) ab Sommer 2020 überschaubar waren (und für die gesunde Bevölkerung unter 65 zu keinem Zeitpunkt eine aussergewöhnlich schwerwiegende Gefahr bestand), waren die **Risiken aus den modRNA-Präparaten für die gesunde Bevölkerung erheblich und konnten keineswegs eingegrenzt oder beherrscht werden.**
- (7) Durch seine einseitige Impf-Strategie (Überbeschaffung und Impf-Kampagne) hat der Bundesrat ein ***bekanntes, überschaubares Risiko Covid-19 mit völlig unbekanntem, sehr viel grösseren Risiken bekämpft. Ohne jede Gewähr für Wirksamkeit und Sicherheit und trotz exorbitant hoher Kosten*** (Beschaffung; Werbekampagne; Freistellungshaftung; Folgekosten für Schäden aus Impfung etc.).
- (8) Für die Bevölkerung der Schweiz hat der BR neue, erhebliche Gefahren und Risiken geschaffen, welche ohne die modRNA-Behandlung nicht bestanden hätten. Ein möglicher Nutzen für besonders gefährdete, insbesondere ältere Personengruppen, hätte mit einer selektiven und sehr limitierten Impfstrategie erzielt werden können. Dabei hätte aber das Prinzip des INFORMED CONSENT zwingend beachtet werden müssen.

Die obigen Zahlen lagen dem BAG und dem Bundesrat jederzeit (fast in Echtzeit) vor.



ABFSchweiz

Aktionsbündnis freie Schweiz

Bei Rückfragen

Mediensprecher ABF Schweiz

Dr. Philipp Gut

Telefon +41 79 796 15 19

info@gut-communications.ch

ABF Schweiz, Aktionsbündnis freie Schweiz

Lättichstrasse 8a, 6340 Baar

kontakt@abfschweiz.ch www.abfschweiz.ch